DE PLEURISIA DEQUE ILLIUS SEQUELIS ET PRÆSERTIM DE EXSUDATIONE...

Jacopo Carli

DE PLEURISIA

DEQUE ILLIUS SEQUELIS
ET PRÆSERTIM DE EXSUDATIONE

Dissertatio Inauguralis

MEDICO-PRATICA

QUAM

AD MEDICINAE LAUREAM ASSEQUENDAM

PUBLICI JURIS FACIT

JACOB GABLI

CHIRURGIAE DOCTOR

PATAVII

TYPIS PENADA

MDCCCXLIII.

Nomine pleuritiae sive pleuritidis pleurae inflammatio intelligitur. Minime vero tali denominatione hunc morbum veteres appellarunt, sed, neglecta affectionis sede, passionem quamcunque hoc pacto nuncuparunt, ex qua dolor alterutrius lateris pectoris prodiret; hinc inflammationes pleurae, pulmonis, pericardii, cordis, musculorum et textus cellularis intercostalis. Id nos docent Hippocratis scripta, quae aliaquin diligentissime in prognosi hujus mali versantur, id sequentia C. Celsi verba: »Stomachus lateri bus olngitur, atque in his quoque vehementes dolores esse consuerunt; initium vel ex frigore, vel ex ictu, vel ex nimio cursu, vel ex morbo est: sed interdum malum intra dolorem est, isque modo tarde, mode celeriter solvitur, interdum ad perniciem quoque procedit, oriturque acutes morbus, qui πλευριτικὸς a Graecis appellatur. » Temporis progressu tandem Aretaeus, Paulus Aegineta, Alexander Trallianus pleuritidis veram sedem assignaraet; sed medici posteriores horum opiniones rejicientes, anatomes studio neglecto, novitus Hippocratis

errorem amplexi sunt et pleurae inflammationem cum inflammatione parenchymatis pulmonum confuderunt, symptomata hujus alteri affectioni et vice versa saepissime tribuentes. Ita excreata viscida, aerogiosa in pneumonitide occurrentia, uti pathognomonica etiam in pleuritide prolata sunt; ita quamvis Aretaeus jam declararet, quod dolor vehementissimus in pleuritide, in pneumonitide deficiat, hac de re longe incerti ad apocham usque nostrae proximam medici disputarunt. Quom vero deiu malius humani corporis anatomica structura innotesceret, Dimarbroek et Fridericus Hoffmann demonstrarunt, quod pleura sine pulmone inflammatione corripi posit; atque tandem, anatomiae pathologicae lumine, perfectam pleuritidis nosographiam Morgagni, Baglivi, Broussaie et Laennec obtolerunt. Non raro inflammatione pleura corripitur quin pulmones laborent, imo frequantius pleura sine pulmonibus, quam pulmones sine pleura, afficitur.

Pleuritis est pleurae quidem inflammatio; hic vero morbus non semper universalem membranam adgreditur; nam modo haec, modo illa, modo major, modo minor pars pleurae laborat; modo mediastinum phlogosis occupat, modo diaphragmatis superiorem faciem. Diversa ex hac sede veteres distinxerunt pleuritidem veram, anteriorem, posteriorem, mediastinam, dia-

phragmaticam; nos vero ex duratione acutam aut chronicam pleuritidem appellamus. Prout exsudatio sub pleuritide succedit vel non, vel juxta alios auctores prouti pleuritidem expectoratio abundans vel nulla comitatur, haec inflammatio humida vel sicca nominatur. Est praeterea hic morbus simplex at compositus, quum aliis adfectionibus adsocietur.

Causae, quae, praeter disponentes solitas ad morbos inflammatorios, pleuritidem inducere possunt, sunt: thoracis contusiones, ictus, tussis, ejulatus, vulnera, corpora peregrina in pleurae cavitate contenta etc.; sed praeter causas idiopathicas, alias sympathicas recensere debemus, quae hanc inflammationem producunt, textus alterius cum pleura sympathice connexi actionem imminuendo. Hujus generis causae sunt: improvisa cutis ex aëre frigido perflante refrigeratio, ex aquae frigidae applicatione, ex rapida temperiei imminutione, corpore praesertim sudore madido vel saltem perspirante; deglotito potu frigidi, glaciei, corpore aestuante; miasmatum in cutem actio, vel in pulmonalem aut gastricam membranam mucosam; ventriculi, intestinorum tenuium, hepatis, organorum genitalium irritatio et similia. Ut vero pleuritis acuta et gravissima evolvatur, causa praestantior est cutis directa aut indirecta refrigeratio; quum ad pleurisiam chronicam et occultam

inducendam vocis, visus et organorum genitalium irritatio praevaleant. Aliquando epidemice pleuritis grassatur, et tunc ex loco solis radiis exposito ad umbrosum transitus, vel temperiei mutatio, quae nocte accedente contingit, sufficiunt ut morbus hic evolvatur. Non raro pleurisia complures afficit, tempore vernali vel hieme accedente, qui ingentibus laboribus defatigati, sitientes humi se sternunt sub umbra, et frigidam aquam sudore madidi bibunt.

Ex sequentibus symptomatibus pleuritidis acutae praesentia haud difficulter detegtur. Dolor pungens et plurimum aut lancinans in alterutro pectoris latere insurgit, hic dolor frequenter fixus et limitatus sub hac illave mamma accusatur, rarius alibi, quandoque vero universam thoracis latus complectens. Inspiratio, tussis, sternutatio hanc passionem adaugent, atque ex hac libera et perfecta thoracis dilatatio impeditur; dyspnoea, difficultas decubitus in latere affecto, qui aliquando omnino negatur, tussis sicca, excreata solummodo viscida et quasi incolora educens superaccedunt. Calor cutis, faciei rubor, adpetitus abolitio, durities, frequentia, parvitas aut vis pulsus fere semper symptomata characteristica superius allata comitantur.

Quum inflammatio universam vel fere universam membranae extensionem occupet, dolor

hic illic advertitur, pectoris parietes immobiles sunt, respiratio a solo diaphragmatis motu perficitur, aeger sedens truncum anterius inclinat, faciem mutatam ostendit, rubore intenso saepissime notatam, tussim reformidat, anxietatem summam accusat. Symptomata fere eadem sunt quum exhalatio sanguinea, serosa aut lymphatica in superficie pleurae inflammatae adsit; dolor solum et plerumque magis est limitatus et vividior nec pungens, sed potius urens. Quum denique inflammatione para pleurae diaphragmatica correpta sit, symptomata praecipua ad sequentia reducuntur: nimirum accusatur dolor plus minus intensus secus marginem cartilagineum costarum spuriarum, qui frequenter ad hypochondria tendit, nec raro ad lumbos pertingit; hic dolor sub pressione augetur, sub inspiratione, sub motu et quovis conatu; immobile perfecte diaphragma perstat sub inspiratione, maxima adest anxietas, quae prae ceteris a physiognomiae subitis mutationibus manifestatur; orthopnoea fere continua, truncus anterius inclinatus, quandoque singultus, et, licet rarius, aliquando etiam nausea et vomitus animadvertantur. Quovis in casu horripilatio plus minusve manifesta pleuritidis evolutionem enunciat. Haec vero symptomata non semper tam evidentia occurrunt; dolor enim, dyspnoea, tussis aliquando deficiunt, et tum

414

absque percussionis et auscultationis subsidio, etiam exsudatione jam formata, valde incerta diagnosis evaderet.

Symptomata, quae ex hisce examinis methodis obtinentur, variant prouti initio morbus observatur, vel exsudatione jam incubata aut perfecta.

Morbi initio, scilicet priusquam humor serosus sive plasticus inter pleuram et pulmonem collectus sit, percussio dolorem ciet, sed eundem sonum offert ac sub stato normali. Respirationis rumor debilis ac purus auditur, pectoris capacitas eadem est.

Quum exsudatio jam contingit, sed haud magni momenti, sonus ut plurimum obscurus in partibus lateralibus et posterioribus inferioribus thoracis vel alia quavis pectoris regione, si morbus limitatus sit et pleuritis praegressa tam strictas adhaerentias reliquerit ut ibi fluidum colligi possit, auditur.

Stethoscopium ad marginem spinae scapulae circa hujus apicem aut marginem externum adplicitum vel quavis alia regione si alibi exsudatio contigerit, vocem asperam, tremulam, balantem detegit, quam Laennec aegophoniam appellat. Respirationis rumor nullus vel vix perceptibilis advertitur, ubique vocis resonantia alterata invenitur. In partibus superioribus pulmonis respiratio puerilis aliquando percipitur.

Si exsudatio pleoritica jam ab initio copiosa sit vel morbi progressu, sonus ferme obtusus habetur, nec amplius aegophonia auditur, imo, nec respiratio quidem, ni ligamenta cellulosae substantiae quasdam pulmonis partes costis adplicitas teneant, illiusque compressionem impediant.

Si absorptio liquidi effusi contingat, aegophonia redit, quum fluidi quantitas huic phaenomeno favens habeatur; absorptionis vero progressu aegophonia novitus cessat. Nihilominus sonus obtusus diu perdurat et nulla aut saltem debilis respiratio. Vocis resonantia et respirationis rumor tunc solum majores fiunt quum pseudomembranae in textum organisatum mutentur.

Praeter indicia relata de pleuritidis praesentia nos docet pectoris dilatatio in latere ubi exsudatio contingit, si praesertim copiosa sit, quum fluidum effusum absorbeatur sensim hoc symptoma disparet. Quamvis postremam indicium in macilentis adparens sit, minus constans et minoris momenti est ac praecedentia. Si pleuritis infantes afficiat, latus laborans sub respiratione minus dilatari conspicimus, quod signum rarissime in adultis observatur, ob minorem parietum thoracis mobilitatem.

Symptomata, quae pleuritidem chronicam indicant, priusquam stethoscopium detegeretur,

de dignosi valde incertos medicos relinquebant. Ad haec pertinent tussis sicca, de nocte et sub exercitio vehementior, dolor levis in parte limitata thoracis fixus, decubitus in latere dolente, color facici flavo-pallidus sive genarum rubor, denutritio vix percipienda, dyspnoea, obtusitas soni. Haec signa suspicionem de pleuritide chronica inducere valent, si praesertim hujus organi acutam phlogosim sequantur. Diagnosim certam reddit auscultatio, quae signa praebet omnia exsudationis acutae, defectum scilicet rumoris respiratorii et aegophoniam.

Quum effusio abundans sit aeger decumbere nequit nisi in pectoris latere, quod liquidum tenet; hoc latus saepissime tumet, ita et brachium respondens; aliquando sub tranci motu vel succussione liquidi fluctuatio advertitur.

Hic morbus, ut superius exposuimus, frequentissime pleuritidem acutam sequitur, vel ex causis iisdem procedit huic faventibus si minori agant intensitate et diutius durent.

Quavis in pleuritidis specie sanguis e vena eductos crustam fibrinae fere semper ostendit, hocque signum uti pathognomonicum a pluribus auctoribus enuntiatur.

Plures morbi, quibus pleuritis haud raro adsociatur, hujus symptomata saepissime modificant: hos inter morbos frequentissime occurrunt pneumonia, pericarditis, pneumothorax et hepatitis.

Pleuritis acuta non raro brevi decurrit, nec infrequenter intra paucos dies vel salus vel mors contingit. Exitus infaustus tum facile habetur quum respiratio fere omnino impediatur et febris vehementior sit. Si e contra dyspnoea imminuitur et febris mitior evadit, morbus producitur, chronicus fit et novitus in sanitatem vel mortem finit. Si mors hoc in casu succedat, marasmus prius manifestatur, qui procedit vel ab impedita haematopoësi si ex affectione pendeat pleurae et inertia perfecta pulmonis lateris respondentis, vel ab abundante suppuratione et formatione textuum accidentalium, a phlegmasia productis. Aliquando mors in pleuritide chronica tum accidit, quum haec, causae nocentis sub influxu, novitus acuta evadat.

Quandoque denique lethalis terminatio habetur si communicatio spontanea intra pleuram at externum per parietes thoracis vel per bronchia locum habeat.

Febris cessatio, respiratio liberior, nutritio et vires bene se habentes bonam spem permittunt. Hisce sub circumstantiis humoris exsudati absorptio fit. Aliquando subita sanatio succedit, quum fluidum effusum per thoracicos parietes vel per bronchia exeat.

Pleuritidis finis criticis evacuationibus manifestus non deest. Ita clarissimus Andral pleuritidis historiam refert, quae, fluxu menstruo

accedente, cessavit, et alias in qua effusio serosa abundans disparuit, catarrho bronchiali superveniente.

Pleuritidis prognosis pro variis circumstantiis variat. Quisque facile intelligit quod pleurisia exsudationem referens gravior sit pleuritide sicca. Haec, si limitatum spatium occupat, saepe saepius morbum levam constituit, nil vel parum respirationem impedientem nullamque turbam sympathicam adducentem. At si generalis est, si simul duo latera afficiuntur, brevi mortem afferre potest priusquam effusio insurgat.

Pleuritidis sedes prognosim mutat. Si superficies pleurae diaphragmatica laboret, facilius exitus infaustus habetur, et tum non raro symptomata nervosa in scenam prodeunt.

Effusione praesente, periculi gradus cum quantitate convenit collectionis fluidi. Exsudatio in utroque latere licet modica fere semper mortem praenuntiat. Aliquando vero etiam in hoc casu sanatio successit, dum e contra non infrequenter mediocris effusio necare valet. Paris collectio mali ominis est tum ob vehementiorem phlegmasiam praegressam, tum ob malos influxus substantiae purulentae in universum organismum. Sanguinis effusio majore periculo ac ceterae exsudationes non caret.

Respirationis difficultas et febris pertinacia malam prognosim concedant. Absorptio enim

non contingit nisi sub nulla vel mitissima febri et levi dyspnoea.

Quamvis modica sit exsudatio si aegrotantis conditio in pejus ruit, si sudores profusi, vomitos accedant atque diarrhoeae, pessimum habemus indicium, tum enim facile tubercula evolvuntur.

Pleuritis non raro pneumoniam gignit, pericarditidem, hepatitidem aliosque morbos, et tam pejor prognosis fit. Transitus pleuritidis acutae in chronicam mali ominis est. Summa enim difficultate haec sanari potest, imo frequenter tuberculorum formationi favet, et in phthisim pulmonarem mutatur. Pseudomembranae ab exsudationibus lymphaticis prodeuntes et pleurae variae adhaerentiae hae ex causa procedentes habitualem difficultatem respirationis relinquunt. Nec non aliquando asthma symptomaticum gignere possunt. Hoc facilius accidit cum in pseudomembranis hujus generis quandoque occurrant cartilagineae, imo et osseae concretiones, idque praecipue in pleuritide chronica observatur.

Pleura phlogosi correpta aberrationes textus praesefert et secretionis. Praeterea pleuritide peremti pulmonem afferunt compressum, situ mutatum, forma, volumine.

Ut plurimum pleura inflammatione laborans colorem rubrum praesentat et vasa textus cel-

lularis subserosi sanguine onusta. Pleura inflammata raro crassior observatur ac in statu normali, et major crassities pleurae, cujus auctores mentionem faciunt, saepe solum adparens est, cum pendeat ex suprapositis pseudomembranis. Emollitio et exulceratio fere nunquam in pleura, uti in aliis membranis serosis observatae sunt. Frequentius pleurae secretiones morbosae locum habent, quin etiam membrana perceptibiles afferat mutationes. Quantitas et qualitas liquidi serosi in sanitate a pleura secreti pleuritide saeviente aberrant. Hujus seri quantitas ab aliquot unciis ad plures libras ascendit, ita ut pulmo compressus minimum spatium occupet, ut diaphragma viscera abdominalia comprimat, et haec consequenter hic illic in abdomine prominceant et tumores praesentent. Mediastini et cordis ipsius ex hisce copiosis collectionibus situs mutatur.

Innumerae fere sunt varietates, quas pleurae secretio in morbis patefacit, ut de aliis taceam, notabiliores indicare sufficiat.

Pleura aliquando humorem colore carentem vel citrinum continet, limpidum et transparentem, tum inflammationis praegressae, cujus indicia certissima in vita adfuerunt, nullum aliud persistit signum, praeter colorem membranae laete rubrum et aliquas concretiones membranosas.

Frequentius flocculi albuminosi fundum petentes hoe in limpido fluido innatant, vel solvuntur transparentiam auferendo. Alias liquidum effusum turbidum, flavo-viride densum et fere limosum invenimus, et aliquando loco seri pus vel serum puriforme detegitur.

Substantia quaedam gelatinosa mellis similis cavum pleurae a sepimentis pseudomembranosis divisum modo occupat, modo serum sanguinolentum, modo sanguis purus, modo fibrina materici coloranti admixta.

Fluida a pleura contenta inodora sunt, donec, fistulae pulmonalis vel solutionis continuitatis parietum thoracis ope, cavitas pleurae cum externo non communicat. Praeter liquida etiam gasa cavum pleurae colligit, ut plurimum humoribus superius expositis remixta. De fluidi aëriformis praesentia nos monet peculiaris crepitus fere sibilaris sub costarum incisione et liquidi spuma. Haec gasa ab exhalatione peculiari ejusdem membranae serosae saepe originem repetunt; sed saepius tum solum adsunt, quum pleura cum bronchiis communicat.

Liquidum exsudatum pro parte coalescit et solidam constitutionem assumit, ex hoc pseudomembranae, quarum organisatio, forma, color, extensio, densitas, resistentia, crassities longe differunt.

Hae pseudomembranae, quae a liquido amur-

pho orinntur, post majus minusve temporis spatium, organisationem quandam recipiunt et vasis instruuntur. Forma ipsarum quam maxime variat, grana miliaria modo praebent, modo concretiones valde latas pleurae crassitiem notabiliter augentes, modo ligamenta densitatis et magnitudinis differentis, quorum ope adhaerentiae inter pleurae superficies formantur, modo sepimenta in sacculis quasi fluidum reliquum effusum colligentia.

Pseudomembranae frequentissime nullo colore distinguuntur, attamen aliquando rubrae, flavae aliove colore notatae observantur, id vero ex liquido adjacente procedit.

Pseudomembranarum crassities pleuram quandoque vix aequiparat et novae hae productiones pleurae texturam et compagem imitantur. Saepe plures pseudomembranae simul adhaerentes inveniuntur, quae texturam pleurae fere lamellarem ostendunt. Hae pseudomembranae fere nunquam in pleurisia acuta contingunt.

Alias ipsarum crassities pleuram longe excedit et hae aliquando thoracis parietes aequiparant. Tum pulmonem ita premunt ut, etiam effusi humoris absorptione successa, illius expansionem impediant.

Quotiescunque exsudatio in pleura observetur, fere semper praegressae inflammationis vestigia inveniuntur in pseudomembranis prae-

sentibus, in liquido effuso et denique in conditione pleurae ejusdem, quamvis in vita dolor, febris aliaque phlegmasiae signa defuerint. Quare concludendum est effusionem seri in pleuris absque praecedente inflammatione aut mechanico impedimento sanguinis circuitui omnino rare contingere.

Pleura inflammata textus accidentales diversae naturae recondit. Ita pseudomembranae fibrosae, cartilagineae, osseae quandoque evadont et frequentius tuberculis sedem offerunt. Tubercoli ingenti numero conspiciuntur et summa rapiditate evolvi videntur.

Hasce aberrationes modo una, modo utraque pleura praesefert; nam inflammatio saepe limitata esse potest ut pleuram alteratrius lateris, diaphragmaticam aut mediam etiam solammodo afficiat, reliquis partibus illaesis.

Si notabilis effusio sit pulmo comprimitur et aliquando ad minimum spatium reducitur. Frequenter liquidum exsudatum pulmonem lateris respondentis columnae vertebrali affigit, vel costis posterius et externe. Si vero exsudatio modica sit, pars solum pulmonis, uti lobus, situm motat.

Si complicata pleuritis aliis cum morbis habeatur, cetera quoque organa in compassionem lata quoad texturam et compagem a norma abludunt; de quibus aberrationibus non hic est

sermo, quum non ex pleuritide sed alia potius ex morbo originem petant.

Diversae opiniones medicorum aevi praeteriti de pleuritidis conditione pathologica atque sede ipsius coram quam maxime mutarunt.

Ita Van-Helmont venae sectionem in pleuritide lethiferam praedicavit, hujusque erroris et ipse victima mortem occubuit. Monendum tamen est quod tractamen tam diaeteticum quam therapeuticum a Celso in hoc morbo propositum, mutationibus non magni momenti habitis, nostris quoque temporibus instituimus, causarum noxiarum actione vitata, regimine congruo servato.

Causis dum licet remotis, princeps in pleuritide remedium est sanguinis emissio, quae abundans jam ab initio morbi esse debet. Venae sectio generosa et dein hirudinum applicatio in latere dolente saepissime morbi majorem evolutionem praepediunt ipsumque infringunt, quum nulla adhuc exsudatio occurrat et dolor solummodo animadvertatur. Venae sectio etiam indicatur quum jam effusio contigerit, tali enim ratione phlogoseos progressui adversamur, et sanguinis massam imminuendo, pulmonis compressionis jam a liquido effuso inceptae progressum, ex sanguinis in vasis contenti copia, vitare nitimur. Sanguinis eductiones semper utiles evadunt donec dyspnoea sum-

ma et febris intensa perstant, viribus alioquin non exhaustis. In pleuritide chronica novitas venae sectionem instituimus, si morbus exacerbetur. Quum vero sanguinis subtractionis utilitatem praedicemus, illius abusum, quem Collen in hoc morbo admisit non commendamus. Praeter sanguinis jacturas locales, quas superius laudavimus, etiam cataplasmatum emollientium applicatio utilis est. Balnea et lotiones frigidae in pleuritide fere semper damna tolerant. Vesicantia, epispastica, rubefacientia, setaceum non raro maxima cum utilitate adhibita sunt. Interne remedia omnia antiphlogistica in usum trahuntur, prae ceteris nitrum; uti revellentia agendo utilia summopere inventa sunt in pleuritide antimonii praeparata, sulphur, scilla et alia, quae quam maxime crisim pleuritidis adjuvant. Potus abundantes aquoso-mucilaginosi cum oxymelle vel simplici vel scillitico, ex decocto salep, althaeae, hordei, ex infusn tiliae, vel bacci etc. confecti summopere praedicantur. In chronica pleuritide prae externis commendatis, sinapismi, fonticuli, frictiones stiblatae laudantur. Quandoque etiam in hoc casu venaesectiones parvae et repetitae, vel saltem hirudinum applicatio necessariae sunt. Si vero habitus aegrotantis scrophulosus sit, praeter remedia antimonialia, etiam ammoniacalia, baryta, mercurialia, belladonna, cicuta in auxilium vocantur.

Aliquando inflammatione penitus deleta, exsudatio uti corpus extraneum solummodo nocet, quod pulmonem comprimat. Tunc remediis diureticis et diaphoreticis bono cum exitu utimur, summa tamen habita cautela ne stimulando agant et hinc, in systema circulatorium delata, novitus pleuritidem excitent. Ne hoc in casu quidem regimen negligendam est, quod, quavis causa novae irritationis pleurae remota, absorptioni exsudati liquidi favet.

Ni remedia hucusque proposita effusionem auferant, quidam thoracis paracenthesim laudant. Hac de re credimus quod operatio hujascemodi utilis sit, dum collectio sanguinis habeatur non humoris alterius; tum enim, fluido premente evacuato, pulmo libere expanditur, nec nova succedit collectio quam inflammatio nulla persistat, et praegressa secundaria solummodo esset. At si exsudatio reapse ex pleurae inflammatione originem sumpsit, cujusvis indolis sit humor effusus, diversos prorsus effectus thoracis paracenthesis secum trahit, prout operationis tempore inflammatio vel adhuc viget vel jam devicta est. Primo in casu paracenthesis plane inutilis evadit, nam quamvis fluidum educatur, phlogosi adhuc praesente, novitas reproducitur. Inflammatione vero fugata, serum uti corpus peregrinum agit et quum educatur, symptomata omnia pressionis pulmonalis pa-

renchymatis evanescunt. Attamen etiam in hoc casu plura bonum exitum operationis impediunt. Aliquando enim per pseudomembranosa ligamenta palmo ita vertebrali columnae adharet, ut, quamvis pressio exsudati humoris cesset, normalem situm occupare nequeat. Praeterea non infrequenter, in irritabilibus praesertim individuis, ipsa paracenthesis inflammationem non penitus deletam noviter revocare potest.

Praeter haec difficultatem quoque diagnoseos inter pleuriticam effusionem et pulmonis hepatisationem notare debemus. Aegophonia percepta hanc diagnosim absque dubio declarare non valet; vox enim in hepatisatione sonum particularem edit aegophoniae valde similem; et praeterea etiam si aegophonia perfecta deprehendatur, fluidi collectio minima esse potest, aliaque praesentia symptomata ex hepatisatione consociata originem sumere queunt. Quare medici prudentes hanc operationem frequenter reformidant, illamque nisi summa cautela instituendam committunt, quum, praeter rationalia et consueta effusionis symptomata, non dubia thoracis dilatatio et fluctuatio manifesta in spatiis intercostalibus deprehendatur.

428

THESES DEFENDENDAE

I. *Tubercula pulmonalia semper effectus sunt praegressarum bronchitidum.*

II. *Pulmonis suppuratio sanari potest si ex phlegmone procedit, insanabilis vero est si ex ulcere originem sumit.*

III. *In pleuritide inspiratio in pneumonitide exspiratio difficilis evadit.*

IV. *Differentia inter varios sensus ex adparatu organi non ex nervo sensui dicato procedit.*

V. *Vomitus herniarum reductioni favet.*

VI. *Infantes lac sugentes si occumbunt, fere omnes uti mortis causam affectiones cerebrospinales agnoscunt.*

VII. *Subsidia psychica uno tantum modo juvant, attentionem scilicet distrahendo.*

VIII. *Circulatio sanguinis in cerebri sinubus ab ejusdem organi positione et motu dependet*

IX. *Rhachiticis pueris deambulatio summopere nocet.*

X. *Mors naturalis a peripheria incipit.*

XI. *Eruptio miliaris semper est secundaria.*

XII. *Remedia cujuscunque indolis si ulceribus vel vulneribus applicentur uti irritantio agant.*